



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE MEDICINA

SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Asociación del estrés percibido de padres con hijos con trastornos de la conducta: escenario en la contingencia por COVID19

TESIS COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE LA
SUBESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

Presenta:
Dra. Martha Paola Corral Frías
Director de tesis:
Dr. José Antonio López Rangel

Monterrey, Nuevo León, México, diciembre 2021

Aprobación de la tesis:

**Asociación del estrés percibido de padres con hijos con trastornos de la conducta:
escenario en la contingencia por COVID19**



Dr. José Antonio López Rangel

Director de la tesis



Dr. Alfredo B. Cuéllar Barboza

Coordinador de Enseñanza



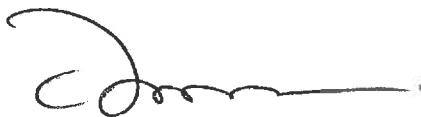
Dr. Erasmo Saucedo Uribe

Coordinador de Investigación



Dr. Stefan Mauricio Fernández Zambrano

Jefe de Servicio o Departamento



Dr. Med. Felipe Arturo Morales Martínez

Subdirector de Estudios de Posgrado

Dedicatoria y Agradecimientos

La terminación de esta tesis representa para mi un paso más para irme formando en la persona que siempre he querido ser. Le dedico este trabajo a mi familia a los cuales admiro mucho. A mi padre y madre que me han enseñado que siempre puedes cumplir tus sueños en base a dedicación y esfuerzo. A mis hermanos y a mis cuñados que siempre puedo contar con ellos. A mi nueva familia, que, igual que mi familia son un ejemplo, y que me ha acompañado y apoyado en estos 2 años. A mi esposo, Adrián, el cual siempre me ha ayudado a ser la mejor versión de mi.

Agradezco a todos los que me ayudaron en este proyecto, al departamento de psiquiatría, y todos los estudiantes, pasantes y compañeros de residencia.

A mi asesor de tesis el Dr. José Antonio López por acompañarme en cada paso de esta tesis, y apoyarme a la realización de esta.

También agradezco a todos mis maestros, tutores y supervisores, que fueron pieza primordial en mi desarrollo y crecimiento como profesional en estos cuatro años de preparación; gracias por compartir sus conocimientos, experiencia y tiempo.

Capítulo I

Resumen

La pandemia de COVID-19 tiene un fuerte impacto entre las personas y familias que atraviesan este periodo estresante.

Dado que los problemas de comportamiento de los niños con trastorno por déficit de atención (TDAH), trastorno oposicionista desafiante (TOD) y trastorno de la conducta (TC) son considerables, sus padres, tienen más estrés que los padres de niños sin estos padecimientos. El estrés en el contexto familiar, más cuando es crónico y se presenta desde edades tempranas, tiene un impacto negativo en el bienestar de los niños, padres y la relación entre los padres-hijos.

En este estudio se evaluó el estrés de los padres con niños con problemas de comportamiento y se comparó con padres de niños sin problema de comportamiento durante la pandemia por COVID-19. La encuesta se realizó por vía digital a través del sistema Qualtrics. Para obtener una población representativa se invitó a padres y a madres que tuvieran niños o adolescentes entre las edades de 6 a 17 años a participar firmando de manera digital un consentimiento informado. Se aplicaron 2 encuestas (Estrés Percibido y Estrés Parental), se investigaron datos sociodemográficos y características sobre su situación de cuarentena (aislamiento, tiempo de aislamiento, situación de trabajo, cuidador principal de hijo, ayuda del cuidado de sus hijos). La muestra incluyó a padres que buscaban tratamiento en el Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" y padres que autentificaron el diagnóstico del niño. Los participantes se dividieron en 3 grupos: niños con

diagnóstico (n = 58), sin diagnóstico (n = 105) y los que no estaban seguros (n = 12), total de 175.

Nuestros resultados muestran que los padres con hijos que han sido diagnosticados con trastornos del comportamiento reportan niveles más altos de estrés percibido y parental durante la pandemia por COVID-19.

La presente investigación apoya el concepto que los niños con problemas de conducta y sus padres continúan representando una población vulnerable, incluso si se considera el alto nivel general de estrés entre los participantes del estudio.

Palabras claves: TDAH, estrés parental, COVID-19.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	4
RESUMEN	4
CAPÍTULO II	7
INTRODUCCIÓN	8
MARCO TEÓRICO	9
JUSTIFICACIÓN	11
CAPÍTULO III	12
HIPÓTESIS.....	12
OBJETIVOS GENERAL.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
CAPÍTULO IV	12
MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
CAPÍTULO V	19
RESULTADOS	19
CAPÍTULO VI	22
DISCUSIÓN.....	22
CAPÍTULO VII	25
CONCLUSIÓN.....	25
CAPÍTULO VIII	28
BIBLIOGRAFÍA	28
CAPÍTULO XI.....	30
ANEXOS.....	30
CAPÍTULO X.....	40
RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO	40

Lista de Tablas

Tabla 1. Anova Estrés parental -----26

Tabla 2. Anova Estrés percibido ----- 26

Lista de Figuras

Figura 1. Medias de Estrés percibido----- 27

Figura 2. Medias de Estrés parental ----- 27

Figura 3. Medias de días de aislamiento social -----27

Capítulo II

Introducción

La pandemia de COVID-19 tiene un fuerte impacto entre las personas y familias que atraviesan este periodo estresante (G. Wang, Zhang, Zhao, Zhang, & Jiang, 2020). En enero del 2020 la organización mundial de la salud anunció que el COVID-19 era una emergencia de salud pública a nivel internacional.

El riesgo de infectarse, así como el encierro (la distancia social) secundario pueden contribuir a sentimientos de soledad y estrés psicológico. Reportes publicados sobre el impacto en la salud mental de la epidemia en el público en general, pacientes, personal médico, niños, estudiantes de licenciatura y adultos mayores (Cao et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Liang et al., 2020; Yao et al., 2020). Se ha descrito una amplia gama de respuesta psicológicas, incluyendo ansiedad, depresión, síntomas de estrés postraumático(Huang & Zhao, 2020; G.

Wang et al., 2020), ira o miedo(Brooks et al., 2020) y agravamiento de padecimientos psiquiátricos (Ho, Chee, & Ho, 2020). Liang y colaboradores describieron como el 40.4% de la población de jóvenes en china presentaron una tendencia hacia algún problema psicológico, posterior a que la WHO anunciara una emergencia de salud pública(Liang et al., 2020). Además de estas implicaciones psicológicas, se habla de como 8.1% de la población reporto estrés moderado a severo en un estudio(C. Wang et al., 2020).

Marco Teórico

Algunos de los trastornos psicológicos en la infancia que se encuentran en riesgo de complicaciones en la sintomatología durante la actual pandemia COVID-19 son el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno oposicionista desafiante y el trastorno de conducta. Estos padecimientos son frecuentes y están íntimamente relacionados con el desempeño de los padres. Por lo tanto, son un grupo de riesgo que debe de evaluarse a fondo durante esta pandemia.

El TDAH es un trastorno común caracterizado por patrón de hiperactividad, inatención, e impulsividad que se lleva en todos sus entornos y que puede causar cierto grado de deterioro funcional (Faraone et al., 2015). El TDAH tiene una prevalencia en el mundo de 5.79 % (95% IC=5.01–5.5)(Polanczyk, Willcutt, Salum, Kieling, & Rohde, 2014) , en México se estima una prevalencia en población general 8.9% (Barrios et al., 2016) y población psiquiátrica 26.8%(JOFFRE-VELAZQUEZ, GARCIA-MALDONADO, & MARTIEZ -PERALES,

2007). El TDAH es la razón más común para derivar a un niño y al adolescente a servicios de psiquiatría infantil.

La comorbilidad entre TDAH, Trastorno oposicionista desafiante y/o Trastorno de la conducta es alta; entre un tercio y la mitad de los niños con un trastorno también cumplen los criterios para el otro (August, Realmuto, MacDonald, Nugent, & Crosby, 1996; Nock, Kazdin, Hiripi, & Kessler, 2007; Waschbusch et al., 2002)). Individualmente TDAH y el trastorno de oposicionista desafiante (TOD) se encuentran entre los trastornos infantiles más comunes (Bloom, Cohen, & Freeman, 2011; Nock et al., 2007).

El TDAH se caracteriza por presentar patrón persistente de falta de atención y / o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo. (American Psychiatric Association, 2013). Para ayudar a los médicos y psicólogos en el proceso de diagnóstico, se han desarrollado varias escalas de comportamiento validadas para ayudar a detectar, diagnosticar, evaluar y rastrear los síntomas del TDAH. Estas escalas no deben usarse como herramientas de diagnóstico únicas, ni deben reemplazar la evaluación clínica completa basada en los criterios DSM-5; sin embargo, pueden ayudar a revisar y cuantificar los síntomas. (Faraone et al., 2015). El trastorno oposicionista desafiante se caracteriza por un patrón frecuente y persistente de humor enojado o irritable, argumentativo, comportamientos desafiantes y/o venganza, mientras que el trastorno de la conducta es un patrón de comportamiento repetitivo y persistente viola los derechos básicos de los demás o las principales normas sociales apropiadas para la edad. (American Psychiatric Association, 2013).

Dado que los problemas de comportamiento de los niños con TDAH, TOD, Y TC son considerables, sus padres, tienen más estrés que los padres de niños sin estos padecimientos. (Anastopoulos, Guevremont, Shelton, & DuPaul, 1992; Muñoz-Silva, Lago-Urbano, Sanchez-Garcia, & Carmona-Márquez, 2017). El estrés en el contexto familiar, más cuando es crónico y se presenta desde edades tempranas, tiene un impacto negativo en el bienestar de los niños, padres y la relación entre los padres-hijos(Deault, 2010). El estrés de los padres esta asociado con la gravedad de los síntomas del TDAH en niños y/o adolescentes, problemas emocionales, problemas de conducta, impacto en el matrimonio y la vida social, y el apoyo social percibido(Muñoz-Silva et al., 2017). De la misma forma la sintomatología del TDAH aumenta el estrés de los padres.

Actualmente la mayor parte de la población del mundo está sometida a niveles más elevados de estrés debido a miedo a contagiarse, desempleo o cambio en el hábito laboral, violencia familiar y/o problemas económicos. Estas variables pueden afectar sustancialmente la relación padre-hijo y por consiguiente es importante estudiar a las tendencias en los grupos de riesgo, como los pacientes con TDAH, TOD y TC. Se ha propuesto que en esta población existe mayor registro de aumento estrés en los padres durante la pandemia. Sin embargo, es posible que el efecto sea inverso y que los padres de niños con estos trastornos posean mejores procesos adaptativos y de resiliencia, por la constante exigencia de estas habilidades de adaptación.

Justificación

A la fecha no existe un estudio que asocie el estrés de los padres con hijos con trastornos de conducta en tiempos de COVID-19. Es importante estudiar esta brecha de conocimiento para mejorar las estrategias terapéuticas en niños con TDAH, TOD y TC durante la pandemia.

Capítulo III

Hipótesis

Los niños con problemas de conducta tienen padres con mayor nivel de estrés, comparados con la población general.

Objetivos General

Nuestro objetivo es evaluar el estrés parental en tiempo de la pandemia COVID19 y asociarlo con el diagnóstico de conducta de sus hijos.

Objetivos Específicos

- 1.- Evaluar datos sociodemográficos con estrés de los padres.
- 2.- Evaluar el estatus económico, y laboral con el estrés de los padres.
- 3.- Comparar el estrés de los padres con los diferentes diagnósticos.

Capítulo IV

Material y Métodos

Se trata de un estudio a través de una encuesta en la que se buscó evaluar la relación del estrés de los padres con hijos que presenta diagnóstico de trastorno de conducta y compararla con padres de hijos que no presenten el diagnóstico. Se utilizaron 2 cuestionarios validados al español para buscar esta asociación: Estrés Percibido, y Estrés Parental. La encuesta se realizará por vía digital a través del sistema Qualtrics. Esta plataforma digital permite realizar encuestas y generar bases de datos de manera automática. Para obtener una población representativa se invitarán a padres y a madres que tengan niños o adolescentes entre las edades de 6 a 17 años a participar donde firmarán de manera digital el consentimiento informado. Se invitarán a padres con hijos que algún trastorno de la conducta (trastorno por déficit de atención y hiperactividad, trastorno de la conducta, y trastorno oposicionista desafiante), padres sin hijos que presenten patología. El consentimiento informado se aplicó de manera digital antes de que el sujeto iniciara los cuestionarios, y se pudo decidir si quería participar o no. También se recopilaron las características demográficas (sexo, edad, nivel de educación, estado civil, número de hijos, empleo), antecedentes personales patológicos de padres y hijos, características sobre su situación de cuarentena (aislamiento, tiempo de aislamiento, continúa trabajando (en casa o por fuera), cuidador principal de hijo, ayuda del cuidado de sus hijos).

Se reclutó pacientes enviando el link en redes sociales o a través de whatsapp por un miembro del equipo de trabajo.

Las herramientas que utilizamos en este estudio no diagnosticaron patología psiquiátrica, sin embargo, se invitó a todos los participantes acudir a psiquiatría si así lo deseen en caso de requerirlo.

Instrumentos

Estrés Percibido

Esta escala es un instrumento autoaplicable que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 10 ítems con un formato likert de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). En la muestra mexicana, la consistencia interna medida con el Alfa de Cronbach es de 0,83. (Ramírez & Hernández, 2007) Las puntuaciones que van de 0 a 13 se considerarían de bajo estrés. Las puntuaciones que oscilan entre 14 y 26 se considerarían estrés moderado. Las puntuaciones que oscilan entre 27 y 40 se considerarían como estrés percibido alto.

Estrés Parental

Se trata de un cuestionario o medida de autoinforme compuesto por 18 afirmaciones a las que los padres y madres debían responder en una escala tipo Likert de 5 puntos. Se pretende evaluar el estrés que se experimenta en el ejercicio de la paternidad o maternidad.

Las tres subescalas que lo componen son: Malestar Paterno, determina el malestar experimentado por los progenitores al ejercer su papel de padres/madres, que está provocado por factores personales y directamente

relacionados con el ejercicio de las funciones derivadas de este rol. Interacción Disfuncional Padres-Hijo, consiste en la percepción que los padres y madres tienen del grado en que su hijo o hija satisface o no las expectativas que tenían y del grado de reforzamiento que su hijo les proporciona. Niño Díficil, valora cómo perciben los progenitores la facilidad o dificultad de controlar a sus hijos en función de los rasgos conductuales que poseen.

Con la suma de estas tres subescalas se obtiene una puntuación final global que se denomina Estrés Total. (Berry & Jones, 1995)

Criterios

Criterios de inclusión de padres con hijos con trastornos de la conducta:

- Padres con niños y adolescentes que tengan la edad entre 6 a 17 años que accedan a participar en el estudio que tengan diagnóstico por un profesional de salud de trastorno de la conducta como trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno de la conducta o trastorno oposicionista desafiante.
- Que cuenten con las habilidades de lectura y escritura para contestar los instrumentos de evaluación.

Criterios inclusión de padres con hijos sin trastornos de la conducta:

- Padres con niños y adolescentes que tengan la edad entre 6 a 17 años que accedan a participar en el estudio, no tenga hijos con tratamiento por algún trastorno emocional previo a la pandemia COVID 2019.
- Que cuenten con las habilidades de lectura y escritura para contestar los instrumentos de evaluación.

Criterios de Exclusión:

- Que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Que no den su consentimiento para participar.
- Aquellos que no sepan leer y/o escribir.

Criterios de eliminación

- Sujetos de investigación que no llenen de forma completa los instrumentos de evaluación.
- Sujetos que deciden retirar su participación a lo largo de la entrevista.

Tipo de Estudio

Es un estudio observacional, transversal, y descriptivo, que se evaluó el estrés percibido por los padres en tiempos de COVID con hijos con diagnóstico de trastornos de la conducta y población general.

Cálculo de Muestra

Se realizó un estudio poblacional donde se invitó a todos los pacientes con los diagnósticos ya mencionados del departamento de Psiquiatría del área de Infantil y Adolescentes.

Así como se realizó una invitación abierta a la población general, a través de redes sociales y WhatsApp.

Material

No se utilizará material ya que será por vía electrónica.

Confidencialidad y privacidad

La confidencialidad se protegerá al recopilar solo la información necesaria para evaluar los resultados del estudio, minimizando en la mayor medida posible la recopilación de cualquier información que pueda identificar directamente a los sujetos y manteniendo toda la información del estudio de manera segura. No se documentarán nombre ni número de registro de los pacientes.

Monitoreo de datos y seguridad

El investigador principal será responsable de la supervisión general de los datos y la seguridad de los participantes del estudio. El investigador principal será asistido por otros miembros del personal del estudio.

Informe de problemas no anticipados, eventos adversos o desviaciones

Cualquier problema no anticipado, eventos adversos graves e inesperados, desviaciones o cambios en el protocolo serán informados rápidamente por el investigador principal o el miembro designado del equipo de investigación.

Análisis Estadístico

Se utilizaron porcentajes para reportar prevalencia. Utilizaremos porcentajes o distribución central (media) y dispersión (DE) para describir las variables clínicas y sociodemográficas.

Utilizaron comparaciones de variables clínicas y sociodemográficas por grupos.

Se realizaron análisis no paramétricos (Shapiro-Wilk $p < .05$) considerando la distribución no normal de los datos.

Capítulo V

Resultados

Se realizó encuesta en línea en donde se incluyó muestra a padres que buscaban tratamiento en nuestra institución y padres que auto notificaron el diagnóstico del niño. Los participantes se dividieron en 3 grupos: niños con diagnóstico ($n = 58$), sin diagnóstico ($n = 105$) y los que no estaban seguros ($n = 12$), total de 175.

Características Sociodemográficos de los padres

Se reclutaron un total de 175 padres con edad promedio de 39.63 años, en cuanto la relación con el paciente el 92 % eran madre, el 6% padre y el 2% guardián o tutor.

De los cuales el 71% estaba casado, 17 % soltero, 11% vivían en unión libre y 1% viudo. En cuanto la escolaridad el 50% habían terminado licenciatura, 12% técnica, 14% maestría, 9% preparatoria, y el 0.3% doctorado. La mayor parte era residente de Nuevo León (78%), 14% Sonora, y el resto de otros estados. El empleo de los padres consistía en el 56% se dedicaban al hogar, 35% empleados, 22% trabajadores de salud, 21% educadores, 18% tenían su propia empresa, entre otros.

Características Sociodemográficos de los hijos

La edad promedio de los hijos era de 10.71 años, el 57% se encontraban en la primaria, 20% de secundario, 11% en preparatoria, 11% de kínder. El 87% tienen hermanos el resto son hijos únicos.

Situación actual por COVID-19

El 86% de los padres se encontraban en aislamiento (un promedio de 79.62 días), el 62% continuaba trabajando y el resto no.

El 50 % trabajaban desde su casa, 30 % continuaban acudiendo a su trabajo, y el 20% en ocasiones salía.

Antes de la pandemia el 92% de los padres participantes eran cuidadores principales, disminuyó posterior a la pandemia al 80%.

Resultados en general

Hubo diferencias significativas entre los grupos tanto en el estrés percibido ($H(3) = 12.67, p = .005$) como en el estrés parental ($H(3) = 20.49, p < .001$).

Resultados Estrés percibido

Los análisis post-hoc mostraron que estas diferencias fueron significativas entre el grupo sin diagnóstico (mediana = 25) y el grupo con diagnóstico (mediana = 27) para el estrés percibido (p ajustado = .024). El grupo con diagnóstico presentaba

estrés elevando, a comparación de el grupo sin diagnostico que presentaba estrés moderado. Entre el grupo sin diagnóstico (mediana = 25) y grupo no seguro (mediana = 28) para el estrés percibido (p ajustado = 0,004).

Resultados Estrés parental

En el estrés parental, los análisis post-hoc demostraron que estas diferencias eran significativas entre el grupo sin diagnóstico (mediana = 35) y el grupo con diagnóstico (mediana = 38) (p ajustado = .026). En cuanto a los resultados a el grupo de no estar seguro (mediana=46), presento puntajes mas altos en comparación a los otros grupos.

Resultados y situación actual por COVID-19

No hubo diferencia entre los grupos en días de distanciamiento social, así como no hubo diferencia entre los que están en aislamiento y los que no.

Capítulo VI

Discusión

En este estudio, exploramos el impacto del brote de COVID-19 en el bienestar psicológico de padres e hijos, en particular en el estrés parental y percibido en padres con hijos con trastorno del comportamiento (TDAH, TOD, TC).

Nuestros resultados muestran que los padres con hijos que han sido diagnosticados con trastornos del comportamiento reportan niveles más altos de estrés percibido y parental. Los análisis exploratorios sugieren que los padres que reportan no estar seguros del diagnóstico de su hijo reportaron niveles aún más altos de estrés parental.

Durante la pandemia por COVID-19 se han reportado estudios con resultados similares en otras poblaciones que argumentan que existe mas estrés parental en padres con TDAH que población en general (Siracusano et al., 2021). En el estudio previamente citado se reportó que padres que tienen cualquier discapacidad incluyendo síndromes genéticos (ej. Síndrome de Rett, Síndrome de Soto) y síndromes del neurodesarrollo (ej. trastorno de déficit de atención e hiperactividad y trastorno del espectro autista) presentan mas estrés parental en comparacion a controles sanos.

Es importante destacar que en otros estudios, aunque la poblacion de padres con hijos con problemas de neurodesarrollo mostraron niveles elevados de estrés

parental, la población control presentó niveles elevados comparados con tiempos antes de la pandemia (Bentenuto, Mazzoni, Giannotti, Venuti, & de Falco, 2021). Lo que indica que la población general desarrolló niveles elevados de estrés y los padres con hijos con síndromes de neurodesarrollo niveles aún más altos, por lo que es imperativo considerarlos una población vulnerable.

Con los resultados del presente estudio se puede hipotetizar que una de las causas del aumento del estrés parental en niños o adolescentes con problemas del neurodesarrollo o TDAH es debido al acceso más limitado al tratamiento de trastornos del comportamiento durante de la pandemia. Las restricciones inherentes de la pandemia por COVID-19, disminuyendo la atención presencial y el apego a al tratamiento, pudieran haber sido factores que propiciaran las conductas negativas en la población pediátrica estudiada, y esto aumentar el estrés de los padres.

En la escala de estrés parental, en comparación a otras poblaciones, se encontraron puntajes con promedios bajos. En una revisión sistemática realizada en el 2017 (Louie, Cromer, & Berry, 2017) los puntajes promedio en una población de Irlanda de padres con niños con problemas de conducta y del neurodesarrollo fue de 47, en India padres con niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista fue de 47, en Canada padres con niños con leucemia fue de 39. Se podría hipotetizar que la población mexicana es mas resiliente en cuestiones de estrés, o que esto podría ser una cuestión cultural en donde se infrareporta el estrés.

No hubo un resultado estadísticamente significativo en la comparación de días de aislamiento con niveles de estrés. Este resultado se debe de tomar con reserva ya que no hubo grandes diferencias en la cantidad total de días de aislamiento entre el sujeto con la cantidad menor y el sujeto con la cantidad mayor de días de aislamiento. De forma interesante, no hubo diferencia significativa entre los que reportaban estar en aislamiento (ej. Trabajo presencial, actividades fuera de casa) y los que no. Sin embargo, se debe de tomar en cuenta al interpretar los datos que el grupo que reportó no estar en aislamiento era muy pequeño.

En cuanto a las limitaciones del estudio podemos señalar que es un estudio con diseño cohorte no longitudinal por lo cual no sabemos como pudiera cambiar a través del tiempo. Además, el tamaño de la muestra es pequeño y no se preguntó sobre percepción de aislamiento (por ejemplo, a que nivel disminuyeron sus interacciones sociales).

Algunas de las fortalezas del estudio es que es el primero que se realiza en población latinoamericana. Este estudio incluyo a población con trastornos del comportamiento, incluyendo trastorno de la conducta y trastorno oposicionista desafiante lo cual no se había estudiado en otras poblaciones. El estudio incluyó área geográfica grande abarcando varios estados del norte de Mexico. Es importante señalar además que a pesar de que el estudio no tiene una población muy amplia se esta estudiando una población especial.

Capítulo VII

Conclusión

Nuestros resultados muestran que los padres con hijos que han sido diagnosticados con trastornos del comportamiento reportan niveles más altos de estrés percibido y parental durante la pandemia por COVID-19. Los análisis exploratorios sugieren que los padres que reportan no estar seguros del diagnóstico de su hijo informaron niveles aún más altos de estrés parental. Al interpretar los resultados es importante considerar que el tamaño de muestra es pequeña. La presente investigación contribuye al concepto que los niños con problemas de conducta y sus padres continúan representando una población vulnerable, incluso si se considera el alto nivel general de estrés entre los participantes del estudio. Las investigaciones futuras deberían explorar cómo el estrés de los padres afectó la adherencia al tratamiento y la exacerbación de los síntomas de respuesta al estrés.

Tablas

Tabla 1.

ANOVA - Estrés Percibido				
	df	Media	F	p
Diagnostico Conductual	2	157.387	5.417	0.005
Aislamiento Social	1	13.081	0.450	0.503
Diagnostico * Aislamiento Social	2	30.958	1.065	0.347
Residuals	165	29.056		

Tabla 2.

ANOVA – Estrés Parental				
	df	Media	F	p
Diagnostico Conductual	2	692.438	7.656	< .001
Aislamiento Social	1	13.744	0.152	0.697
Diagnostico * Aislamiento Social	2	90.753	1.003	0.369

Figuras

Figura 1. Medias de Estrés percibido

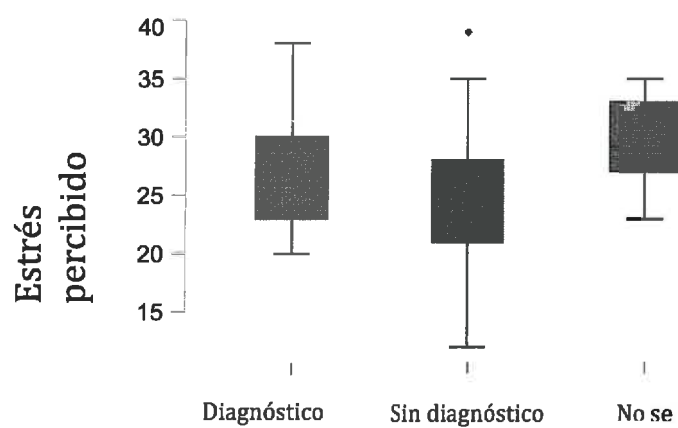


Figura 2. Medias de Estrés parental

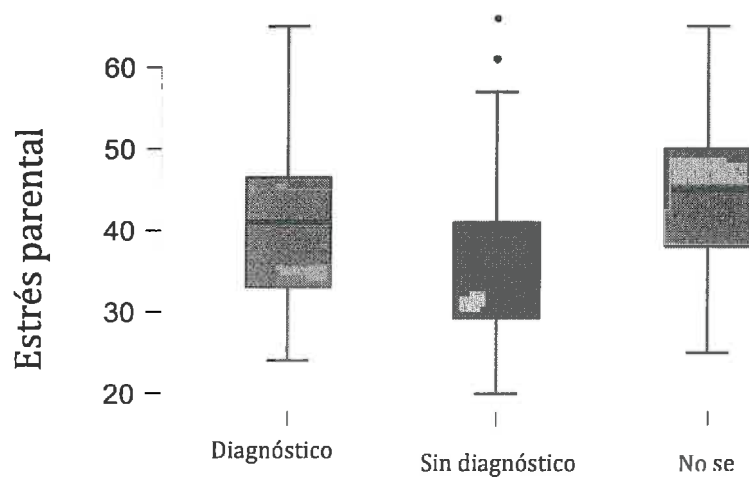


Figura 3. Medias de días de aislamiento social

Capítulo VIII

Bibliografía

1. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
2. Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., Shelton, T. L., & DuPaul, G. J. (1992). Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(5), 503–520. <https://doi.org/10.1007/BF00916812>
3. August, G. J., Realmuto, G. M., MacDonald, A. W., Nugent, S. M., & Crosby, R. (1996). Prevalence of ADHD and comorbid disorders among elementary school children screened for disruptive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(5), 571–595. <https://doi.org/10.1007/BF01670101>
4. Barrios, O., Matute, E., Ramírez-Dueñas, M. de L., Chamorro, Y., Trejo, S., & Bolaños, L. (2016). Características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares mexicanos de acuerdo con la percepción de los padres. *Suma Psicológica*, 23(2), 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.05.001>
5. Bentenuto, A., Mazzoni, N., Giannotti, M., Venuti, P., & de Falco, S. (2021). Psychological impact of Covid-19 pandemic in Italian families of children with neurodevelopmental disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 109(September 2020), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103840>
6. Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463–472. <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
7. Bloom, B., Cohen, R. A., & Freeman, G. (2011). Summary health statistics for U.S. children: National health interview survey, 2010. *Vital and Health Statistics, Series 10: Data from the National Health Survey*, 10(250), 1–8.
8. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
9. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

10. Deault, L. C. (2010). A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD). *Child Psychiatry and Human Development*, 41(2), 168–192.
<https://doi.org/10.1007/s10578-009-0159-4>
11. Faraone, S. V., Asherson, P., Banaschewski, T., Biederman, J., Buitelaar, J. K., Ramos-Quiroga, J. A., ... Franke, B. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.20>
12. Frascella, J., Potenza, M. N., Brown, L. L., & Childress, A. R. (2010). Shared brain vulnerabilities open the way for nonsubstance addictions: Carving addiction at a new joint. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1187, 294–315.
<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05420.x>
13. Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(1), 1–3.
14. Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102052.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102052>
15. JOFFRE-VELAZQUEZ, V., GARCIA-MALDONADO, G., & MARTIEZ -PERALES, G. (2007). Trastorno por déficit de la atención e hiperactividad. Un estudio descriptivo en niños mexicanos atendidos en un hospital psiquiátrico. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México (Ed. Española)*, 64(3), 153–160.
16. Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*, (1163). <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
17. Louie, A. D., Cromer, L. D., & Berry, J. O. (2017). Assessing Parenting Stress: Review of the Use and Interpretation of the Parental Stress Scale. *Family Journal*, 25(4), 359–367.
<https://doi.org/10.1177/1066480717731347>
18. Muñoz-Silva, A., Lago-Urbano, R., Sanchez-Garcia, M., & Carmona-Márquez, J. (2017). Child/adolescent's ADHD and parenting stress: The mediating role of family impact and conduct problems. *Frontiers in Psychology*, 8(DEC), 1–12.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02252>
19. Nock, M. K., Kazdin, A. E., Hiripi, E., & Kessler, R. C. (2007). Lifetime prevalence, correlates, and persistence of oppositional defiant disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 48(7), 703–713. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01733.x>
20. Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434–442.
<https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
21. Ramírez, M. T. G., & Hernández, R. L. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199–206.
<https://doi.org/10.1017/S1138741600006466>
22. Siracusano, M., Riccioni, A., Gialloreti, L. E., Segatori, E., Arturi, L., Vasta, M., ... Mazzone, L. (2021). Parental stress and disability in offspring: A snapshot during the covid-19 pandemic. *Brain Sciences*, 11(8). <https://doi.org/10.3390/brainsci11081040>
23. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>

24. Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
25. Waschbusch, D. A., Pelham, W. E., Jennings, J. R., Greiner, A. R., Tarter, R. E., & Moss, H. B. (2002). Reactive aggression in boys with disruptive behavior disorders: Behavior, physiology, and affect. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 641–656. <https://doi.org/10.1023/A:1020867831811>
26. Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 50(March), 102015. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102015>

Capítulo XI

Anexos

Anexo 1. Invitación por redes sociales a participar.

Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"



INVITACIÓN A PARTICIPAR



Se les invita a participar en el estudio de investigación **"Asociación del estrés percibido de padres con hijos con trastornos de la conducta: escenario en la contingencia por COVID19"**, a padres que tengan niños entre 6 a 17 años.

Si desean participar, dar click en el siguiente link.

Anexo 2. Formato consentimiento informado formato en línea.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: Asociación del estrés percibido de padres con hijos con trastornos de la conducta: escenario en la contingencia por COVID19

Nombre del Investigador Principal: Dr. José Antonio López Rangel

Servicio / Departamento: Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"

Teléfono de Contacto: 83480585 Ext. 229 y 240 y (81) 8347.6147

Persona de Contacto: Dr. Martha Paola Corral Frías

INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio de investigación. Este documento contiene información importante acerca del propósito del estudio, lo que Usted hará si decide participar, y la forma en que nos gustaría utilizar su información personal y la de su salud. Puede contener palabras que Usted no entienda. Por favor solicite a su médico o al personal del estudio que le explique cualquier palabra o información que no le quede clara.

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO?

El propósito de este estudio es estudiar el estrés de los padres en los tiempos de COVID-19, y asociarlo con padecimiento de la conducta en los hijos. Se le pide participar porque a nuestro conocimiento no se ha estudiado, y es importante estudiarlo comprender como esta situación puede afectar a la población, y como poder tratarlo en un futuro.

¿CUÁL SERÁ LA DURACIÓN DEL ESTUDIO Y CUÁNTOS PARTICIPANTES HABRÁ EN ESTE ESTUDIO?

La duración del estudio es de 6 meses, y se incluirá a 87 padres de hijos con algún padecimiento de la conducta, y 87 padres sin hijos de padecimiento de la conducta.

¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS QUE SE TOMARÁN EN CUENTA PARA MI PARTICIPACIÓN?

Criterios de inclusión de padres con hijos con trastornos de la conducta: * Padres con niños y adolescentes que tengan la edad entre 6 a 17 años que accedan a participar en el estudio que tengan diagnóstico por un profesional de salud de trastorno de la conducta como trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno de la conducta o trastorno oposicionista desafiante. * Que cuenten con las habilidades de lectura y escritura para contestar los instrumentos de evaluación. Criterios inclusión de

padres con hijos sin trastornos de la conducta: * Padres con niños y adolescentes que tengan la edad entre 6 a 17 años que accedan a participar en el estudio, no tenga hijos con tratamiento por algún trastorno emocional previo a la pandemia COVID 2019. * Que cuenten con las habilidades de lectura y escritura para contestar los instrumentos de evaluación. Criterios de Exclusión: * Que no cumplan con los criterios de inclusión. * Que no den su consentimiento para participar. * Aquellos que no sepan leer y/o escribir. Criterios de eliminación * Sujetos de Investigación que no llenen de forma completa los instrumentos de evaluación. * Sujetos que deciden retirar su participación a lo largo de la entrevista.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DEL ESTUDIO?

El equipo de investigación no proporcionará ningún manejo terapéutico, solo se le brindará orientación que consistirá en referirlos a la consulta externa del servicio de psiquiatría infantil y de la adolescencia en caso de requerirlo.

¿CUÁLES SON LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE ME REALIZARÁN?

Este estudio se realizará en una sola aplicación vía digital, en donde nos ayudaras respondiendo tres cuestionarios con duración aproximada de 20 minutos.

¿QUÉ VA A HACER SI USTED DECIDE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Para el estudio nos ayudaras al responder dos cuestionarios autoaplicables en una sola ocasión (Escala de estrés percibido y Escala de estrés parental), además de responder un cuestionario sobre datos sociodemográficos y características de como estas llevando este aislamiento por el COVID-19. Estos cuestionarios son de carácter confidencial, con la finalidad de complementar la evaluación.

¿CUÁLES SON LOS POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS?

No existe riesgo alguno para el sujeto de investigación.

¿CUÁLES SON LOS POSIBLES BENEFICIOS PARA USTED O PARA OTROS?

Es probable que usted no tenga un beneficio directo por participar en este de investigación, pero ayudara al avance de la ciencia. Se espera que a partir de esta información se pueda avanzar en el conocimiento de los comportamientos al estar en una situación de aislamiento y encontrar nuevas estrategias ante esta situación de COVID-19.

¿QUÉ OTROS PROCEDIMIENTOS O TRATAMIENTOS PODRÍAN ESTAR DISPONIBLES PARA USTED?

Usted no tiene que participar en este estudio de investigación si no lo desea.

¿SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO LE GENERARÁ ALGÚN COSTO?

No habrá costos para Usted por participar en este estudio.

¿RECIBIRÁ ALGÚN PAGO POR SU PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO?

Usted no recibirá ningún pago por la participación en este estudio.

¿QUÉ DEBE HACER SI LE PASA ALGO COMO RESULTADO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Si Usted sufre una lesión o enfermedad durante su participación en el estudio, debe buscar tratamiento a través de su médico de cabecera o centro de atención médica de elección y debe informárselo inmediatamente al médico del estudio. Los gastos que genere dicha lesión o enfermedad sólo le serán pagados si el médico del estudio ha decidido que la lesión / enfermedad está directamente relacionada con los procedimientos del estudio, y no es el resultado de una condición pre-existente de la progresión normal de su enfermedad, o porque no se han seguido las indicaciones que el médico de estudio ha recomendado.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS COMO SUJETO DE INVESTIGACIÓN?

Si decide participar en este estudio, Usted tiene derecho a ser tratado con respeto, incluyendo la decisión de continuar o no su participación en el estudio. Usted es libre de terminar su participación en este estudio en cualquier momento.

¿PUEDE TERMINAR SU PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO DEL ESTUDIO?

Su participación es estrictamente voluntaria. Si desea suspender su participación, puede hacerlo con libertad en cualquier momento. Si elige no participar o retirarse del estudio, su atención médica presente y/o futura no se verá afectada y no incurrirá en sanciones ni perderá los beneficios a los que usted tendría derecho de algún otro modo. Su participación también podrá ser suspendida o terminada por el médico del estudio, sin su consentimiento, por cualquiera de las siguientes circunstancias: * Que el estudio haya sido cancelado. * Que el médico considere que es lo mejor para Usted. * Que necesita algún procedimiento o medicamento que interfiere con esta investigación. * Que no ha seguido las indicaciones del médico lo que pudiera traer como consecuencias problemas en su salud. Si Usted decide retirarse de este estudio, deberá realizar lo siguiente: * Notificar a su médico tratante del estudio * Deberá de regresar todo el material que su médico le solicite. Si su participación en el estudio se da por terminada, por cualquier razón, por su seguridad, el médico continuará con seguimientos clínicos. Además, su información médica recabada hasta ese momento podrá ser utilizada para fines de la investigación.

¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS PERSONALES Y LA INFORMACIÓN DE SU EXPEDIENTE CLÍNICO?

Si acepta participar en la investigación, el médico del estudio recabará y registrará información personal confidencial acerca de su salud y de su tratamiento. Esta información no contendrá su nombre completo ni su domicilio, pero podrá contener otra

información acerca de Usted, tal como iniciales y su fecha de nacimiento. Toda esta información tiene como finalidad garantizar la integridad científica de la investigación. Su nombre no será conocido fuera de la Institución al menos que lo requiera nuestra Ley. Usted tiene el derecho de controlar el uso de sus datos personales de acuerdo a la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posición de Particulares, así mismo de solicitar el acceso, corrección y oposición de su información personal. La solicitud será procesada de acuerdo a las regulaciones de protección de datos vigentes. Sin embargo, cierta información no podrá estar disponible hasta que el estudio sea completado, esto con la finalidad de proteger la integridad del Estudio. La Facultad de Medicina y Hospital Universitario, así como el Investigador serán los responsables de salvaguardar la información de acuerdo con las regulaciones locales. Usted tiene el derecho de solicitar por escrito al médico un resumen de su expediente clínico. La información personal acerca de su salud y de su tratamiento del estudio podrá procesarse o transferirse a terceros en otros países para fines de investigación y de reportes de seguridad, incluyendo agencias reguladoras locales (Secretaría de Salud SSA a través de la COFEPRIS), así como al Comité de Ética en Investigación y al Comité de Investigación de nuestra Institución. Para los propósitos de este estudio, autoridades sanitarias como la Secretaría de Salud y el Comité de Ética en Investigación y/o el Comité de Investigación de nuestra Institución, podrán inspeccionar su expediente clínico, incluso los datos que fueron recabados antes del inicio de su participación, los cuales pueden incluir su nombre, domicilio u otra información personal. En caso necesario estas auditorías o inspecciones podrán hacer fotocopias de parte o de todo su expediente clínico. La razón de esto es asegurar que el estudio se está llevando a cabo apropiadamente con la finalidad de salvaguardar sus derechos como sujeto en investigación. Los resultados de este estudio de investigación podrán presentarse en reuniones o en publicaciones. La información recabada durante este estudio será recopilada en bases de datos del investigador, los cuales podrán ser usados en otros estudios en el futuro. Estos datos no incluirán información médica personal confidencial. Se mantendrá el anonimato. Al firmar este documento, Usted autoriza el uso y revelaciones de la información acerca de su estado de salud y tratamiento identificado en esta forma de consentimiento. No perderá ninguno de sus derechos legales como sujeto de investigación. Si hay cambios en el uso de su información, su médico le informará.

SI TIENE PREGUNTAS O INQUIETUDES ACERCA DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, ¿A QUIÉN PUEDE LLAMAR?

En caso de tener alguna pregunta relacionada a sus derechos como sujeto de investigación de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario podrá contactar al Dr. José Gerardo Garza Leal, Presidente del Comité de Ética en Investigación de nuestra Institución o al Lic Antonio Zapata de la Riva en caso de tener dudas en relación a sus derechos como paciente. Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González". Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León México. CP 64460 Teléfonos: 83294050 ext. 2870 a 2874 Correo electrónico: investigacionclinica@meduani.com

RESUMEN CONSENTIMIENTO PARA LLENAR POR EL SUJETO DE INVESTIGACIÓN *

Mi participación es completamente voluntaria. * Confirmando que he leído y entendido este documento y la información proporcionada del estudio. * Confirmando que se me ha explicado el estudio, que he tenido la oportunidad de hacer preguntas y que se me ha dado el tiempo suficiente para decidir sobre mi participación. Sé con quién debo comunicarme si tengo más preguntas. * Entiendo que las secciones de mis anotaciones médicas serán revisadas cuando sea pertinente por el Comité de Ética en Investigación o cualquier otra autoridad regulatoria para proteger mi participación en el estudio. * Acepto que mis datos personales se archiven bajo códigos que permitan mi identificación. * Acepto que mis materiales biológicos (especifique el/los tejidos y/o muestras) recolectados puedan usarse para los fines que convengan a este estudio. * Acepto que mi médico general sea informado de mi participación en este estudio. * Acepto que la información acerca de este estudio y los resultados de cualquier examen o procedimiento pueden ser incluidos en mi expediente clínico. * Confirmando que se me ha entregado una copia de este documento de consentimiento firmado.

- ☐ HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.
- ☐ NO ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

Anexo 3. Escala estrés percibido

Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"



Escala de estrés percibido PSS

Las preguntas de la siguiente sección son sobre sentimientos y pensamientos que tuvo durante el mes pasado. En cada caso se le pide que indique que tan seguido sintió o tuvo los pensamientos que se le presentan en cada pregunta. Coloque una "X" en el recuadro que califica más adecuadamente su respuesta, tomando en cuenta que 0= nunca, 1= casi nunca, 2=a veces, 3=casi siempre y 4= siempre.

1. ¿Con qué frecuencia has estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente? 0 1 2 3 4
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida? 0 1 2 3 4
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso/a o estresado/a (lleno de tensión)? 0 1 2 3 4
4. ¿Con qué frecuencia has estado seguro/a sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales? 0 1 2 3 4
5. ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas van bien? 0 1 2 3 4
6. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer? 0 1 2 3 4
7. ¿Con qué frecuencias has podido controlar las dificultades de tu vida? 0 1 2 3 4
8. ¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo? 0 1 2 3 4
9. ¿Con qué frecuencia has estado enojado/a por que las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control? 0 1 2 3 4
10. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas? 0 1 2 3 4

Anexo 4. Escala estrés parental

Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"



Escala de estrés Parental

Por favor tome un momento para responder a las siguientes preguntas. Marcando con una "X" en el recuadro, tomando en cuenta que 1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= ni en acuerdo, ni en desacuerdo 4=de acuerdo, y 5= totalmente de acuerdo.

1. Soy feliz con mi rol de madre (o padre). 1 2 3 4 5
2. No hay nada que yo no haría por mi(s) hijo(a) (s) si fuera necesario.
3. El cuidado de mi(s) hijo(a) (s) a veces consume más de mi tiempo y energía de lo que realmente tengo.
4. En ocasiones me preocupa no estar haciendo lo suficiente por mi(s) hijo(a) (s).
5. Me siento cercano a mi(s) hijo(a) (s).
6. Disfruto pasar tiempo con mi(s) hijo(a) (s).
7. Mi(s) hijo(a)(s) es/son una fuente de afecto importante para mí.
8. Tener hijos (as) me da un mayor grado de optimismo y visión hacia el futuro.
9. La mayor fuente de estrés en mi vida es/son mi(s) hijo(a) (s).
10. Tener hijos me deja con menor tiempo y flexibilidad en mi vida.
11. Haber tenido hijos afectó mi economía (estado financiero).
12. Es difícil balancear las diferentes responsabilidades debido a mi(s) hijo(a)(s).
13. El comportamiento de mi(s) hijo(a) (s) suele ser vergonzoso o estresante para mí.
14. Si tuviera la oportunidad de decidir de nuevo, elegiría no tener hijos.

15. Me siento abrumado ante la responsabilidad que implica ser madre (o padre según su caso).

16. Tener hijos ha significado tener poco control con mi vida.

17. Estoy satisfecho siendo madre (o padre según su caso).

18. Disfruto criar a mi hijo(a) (s).

CAPÍTULO X

Resumen Autobiográfico

Martha Paola Corral Frías

Candidata para el Grado de la Subespecialidad en Psiquiatría Infantil y del Adolescente

Tesis:

"Asociación del estrés percibido de padres con hijos con trastornos de la conducta: escenario en la contingencia por COVID-19"

Campo de estudio: Ciencias de la salud

Biografía:

Nacida de Hermosillo, Sonora el día 29 de Junio de 1989, hija de Víctor Corral Verdugo y Martha Frías Armenta.

Egreso de la carrera de Médico Cirujano y Partero de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León en el año 2014. Posteriormente realizo sus estudios de posgrado para la especialidad de Psiquiatría General, como residente en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario "José E. González" perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, concluyendo sus estudios en el año 2020. Continuó sus estudios de posgrado en la misma Institución para la subespecialidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente.